

論文

# 看護専門学校における医療系学科との連携授業の効果

清 岡 美和子

〔抄 録〕

林<sup>(1)</sup>は、「資格取得前の医療職養成教育での多職種連携教育(IPE)の重要性が広まっている」と指摘している。看護専門学校において連携授業を実践し、連携授業前後のRIPLS日本語版<sup>(2)</sup>調査結果効果を確認した。そこで筆者は、「連携授業を受講して感じたこと」に対して記述された内容をKH Coder<sup>(3)</sup>を使用して分析したところ、「自分自身の専門職について考えること」、「多職種を理解すること」「連携することの大切さ」を学ぶことが出来ていることが明らかになった。今回使用したPBL(Problem Based Learning:問題基盤型学習)による少人数グループによる問題発見解決型(事例解決型、授業課題解決型)の学習方法を使用した今回使用した学習指導案による連携授業の効果が検証できたことによって、他の看護専門学校においても汎用可能なものであると言える。

キーワード：連携授業、多職種連携教育、看護専門学校、チーム医療

## I は じ め に

### 1. 多職種連携が推進される背景

世界保健機関(World Health Organization:WHO)は2010年に多職種連携とその教育の実態を明らかにし、普及のための戦略を発表した。WHO<sup>(4)</sup>は多職種連携について「保健医療における多職種連携は、異なった職業的背景を持った複数の人々が患者や家族、サービス提供者や地域と一緒にあってそれぞれの枠組みを超えて最高のサービスを包括的に提供するところに存在するものである」と述べている。そして、日本においても平成22年に厚生労働省が「チーム医療推進に関する検討会報告書」(厚生労働省<sup>(5)</sup>)の中で、具体的なチーム医療の効果としては、①疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質の向上、②医療の効率性向上による医療従事者の負担の軽減、③医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上を挙げており、チーム医療の推進に向けての看護基礎教育において重視されるようになった。チーム医

療の推進に先駆けて文部科学省は2005年に「特色ある大学教育支援プログラム（GP）」として大学改革推進補助金交付も始めた。この補助金制度を利用して、多職種連携教育が大学で行われるようになった。それを受けて、千葉大学（酒井<sup>(6)</sup>）、群馬大学（渡邊<sup>(7)</sup>）、名古屋大学（末松他<sup>(8)</sup>）等多くの大学において多職種連携教育が始まっている。そして、多職種連携教育について田村<sup>(3)</sup>は、多職種連携教育の教育方法として、小グループの共同学習とメンタファーを活用することで臨床的経験のない学習者の抽出概念理解が促進することを報告している。そして、久留利<sup>(9)</sup>は1年次の講義形式の他職種連携教育後、3年次に実習式の他職種連携教育を行うことにより多職種チームに対する態度の変化が肯定的に作用したと明らかとした等の研究論文も発表されている。「特色ある大学教育支援プログラム（GP）」は大学を対象としたものであるが、各専門学校においても多職種連携教育が行われるようになった。後藤ら<sup>(10)</sup>は、自職種の役割とは異なる視点や新しい発見、多面的議論の有用性が実感できた点で多職種医療連携教育は非常に有用であるとの示唆を得ている。

## 2. チーム医療が推進される理由

日本の現状を医療費と高齢化率でみると、医療費は、平成25年2.2%、26年1.8%、平成27年3.8%と年々増加傾向を示し（厚生労働省「医療費の動向」<sup>(11)</sup>）、日本の総人口は、平成28（2016）年10月1日現在、1億2,693万人となっている。そのうち65歳以上の高齢者人口は、3,459万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）も27.3%と増加している。WHOと国連の定義によると、65歳以上人口の割合が7%超で「高齢化社会」、65歳以上人口の割合が14%超で「高齢社会」、65歳以上人口の割合が21%超で「超高齢社会」としている。このことより、日本は超高齢社会となっている。日本における医療費は自己負担と医療保険で賄われており、医療費が増加することは国費に占める割合が増加していること示している。75歳以上の医療費の占める割合は、平成24年13.7%、平成25年14.2%、平成26年14.5%、平成27年15.2%、平成27年15.3%と年々増加の一途を辿っている。平成15年より閣議決定に基づき「診断群分類（DPC）に基づいて1日当たり定額報酬算定制度」（厚生労働省、「診療報酬点数表」<sup>(12)</sup>）が導入された。これまでの「出来高払い方式」に加えて「あらかじめ決められた診療額を保険者が支払う制度」へ導入されている。「出来高払い方式」とは、医師の指示のもと使用した検査、治療等について「国民健康保険組合」や、事業別の「健康保険組合」から支払われるシステムである。しかし、診断群分類（DPC）に基づいて1日当たりの「定額報酬算定制度」では、入院患者に適応され、「手術」「リハビリテーション」などを除く「入院基本料」「検査料」「投薬」「種々の処置」などが一日当たりの入院点数として「診断群分類」別に包括して算定される。すなわち、入院医療費は、 $\text{＜一日当たりの入院点数} \times \text{入院日数} = \text{入院医療費＞}$ ということになる。標準的な入院日数を超えて入院が長引いた時には、それ以降の入院延長に関して診療報酬が低く抑えられ、費用の一部を病院が支払うことになる。

平成22年の「チーム医療推進に関する検討会報告書」（厚生労働省<sup>(5)</sup>）の中で次のように提唱している。まず、医療連携の在り方では、「各医療スタッフの専門性の向上や業務範囲・役割の拡大を活かして、患者・家族とともに質の高い医療を実現するためには、チームとしての方針の下、包括的指示を活用しつつ各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、医療スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要である」と示されている。そして、基本的な考え方では、「患者・家族とともにより質の高い医療を実現するためには、1人1人の医療スタッフの専門性を高め、その専門性に委ねつつも、これを、チーム医療を通して再統合していく、といった発想の転換が必要である」とされている。林<sup>(1)</sup>は、「資格を取得して医療専門職となつてから初めて連携や協働を行うのでは遅すぎるのが指摘され、資格取得前の医療職養成教育での多職種連携教育（Interprofessional Education：IPE）の重要性が広まっている」と指摘している。このことから、チーム医療推進するためには、看護基礎教育において多職種連携教育を行う必要があることが分かる。卒後にチーム医療のメンバーの一員として、患者に関わる医療スタッフの専門性を十分に発揮して、チームとして連携・協働することが必要となる。そのためには、看護基礎教育において、多職種連携教育を取り入れたカリキュラムを導入する必要がある。

### 3. チーム医療とは

細田<sup>(13)</sup>は、チーム医療という用語は1970年代頃から使われ始め、近年、さらにその重要性が増していると述べている。そして、渡邊他<sup>(7)</sup>は、「チームとは、メンバーがお互いに個々の役割を持って一つの目標に向かう体制である。チームで医療に望むことがチーム医療である。多職種連携は、「専門的職種のメンバーがそれぞれの知識、技術と役割をもって連携する」と述べている。つまり、医療の範囲だけでいえば、「チーム医療」と「多職種連携」は同意義語である」と指摘している。厚生労働省「チーム医療推進に関する検討会報告書」<sup>(5)</sup>は、「それぞれの専門的立場から知識や技術を提供し、患者の問題を多角的に捉えて、医師が総合的に判断し、最適な治療計画を立案・実施することである。チーム医療とは異なる職種が情報共有するコミュニケーションプロセスを意味するものではない。」と報告している。大辞林では、専門職種とは、高度な専門知識や技能が求められる特定の職種であるとしている。医療施設で勤務する専門職を考えると、国家資格等を持つ医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・臨床心理士療法士・作業療法士・言語聴覚士・理学療法士・介護福祉士等が該当する。地域包括ケア研究会報告書（地域包括ケア研究会<sup>(14)</sup>）では、「高齢化社会が進むなかで、厚生労働省は2025年をめぐに、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（包括ケアシステム）の構築を促進している。」と報告されている。厚生労働省<sup>(5)</sup>は、地域包括ケアシステムの実現へ向けての中で「包括ケアシステムとは、保険者である市町村や都道府県が、

地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要」と報告している。このことから、地域、医療、介護が連携し合うことによって成り立っている。そのためチーム連携が必要となる現状がある。

#### 4. A 校における看護師養成カリキュラム

保健師助産師看護師学校養成所指定規則（厚生労働省・文部科学省省令第一号 1951）に規定されている看護師養成カリキュラムである通常カリキュラムは97単位3000時間以上となっている（表1）が、本稿では研究対象とした多職種連携教育実施校（以下A校とする）は102単位3120時間のカリキュラムになっている。内訳は、基礎分野13単位、専門基礎分野22単位、専門分野Ⅰ13単位（実習3単位含む）、専門分野Ⅱ39単位（実習16単位含む）、統合分野15単位（実習4単位含む）である。看護基礎カリキュラムと比較し、実習単位23単位は同じであ

表1 看護基礎カリキュラム

	教育内容	単位数
基礎分野	科学的思考の基盤	13
	人間と生活・社会の理解	
	小計	13
専門基礎分野	人体の構造と機能	15
	疾病の成り立ちと回復の促進	
	健康支援と社会保障制度	
	小計	21
専門分野Ⅰ	基礎看護学	10
	臨地実習	
	基礎看護学	3
	小計	13
専門分野Ⅱ	成人看護学	6
	老年看護学	4
	小児看護学	4
	母性看護学	4
	精神看護学	4
	臨地実習	
	成人看護学	6
	老年看護学	4
	小児看護学	2
	母性看護学	2
	精神看護学	2
	小計	38
統合分野	在宅看護論	4
	看護の統合と実践	4
	臨地実習	
	在宅看護論	2
	看護の統合と実践	2
	小計	12
総計		97

\* 3,000時間以上の講義・実習等を行うものとする。

るが、授業科目の単位が5単位多い。看護師国家試験受験資格に必要な単位に加え、A校の特色を入れたカリキュラムになっている。

多職種連携授業は、専門分野Ⅱの老年看護学授業に取り入れられている。老年看護学4単位は、老年看護学概論、老年援助論Ⅰ、老年援助論Ⅱ、老年援助論Ⅲの各1単位で構成されている。老年援助論Ⅲの感覚器疾患看護の授業時間数14時間7コマを連携授業に変更することになった。A校は102単位3,120時間と通常カリキュラムと比べて時間数が多く、さらに科目立てをして取り入れることは難しい。感覚器疾患看護の授業をなくした理由は、看護師国家試験での出題数が少ない感覚器疾患看護よりも看護基礎教育から多職種連携教育を実践する方が重要であると考えたからである。多職種連携教育14時間7コマの授業の内訳は、1～3回目に多職種理解、4～7回目に連携授業である。1～3回目の授業では、多職種理解をすることにより連携授業が効果的に行えると考えた為、今回連携授業に参加する学科所属の理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)、視能訓練士(ORT)、診療情報管理士(HIM)の専任教員による講義を実施した。講義内容は、以下である。

- |  |
|--|
| <p>1. 職業について<br/>業務内容、資格、どんな場所で活躍しているのか</p> <p>2. 連携の実際<br/>看護師との連携の具体例 (病院、施設、地域など)<br/>連携する上で看護師にどんなことを求めているのか。</p> <p>3. 資格取得のためにどんなことを学習しているのか<br/>資格試験の問題</p> |
|--|

## 5. 本稿の目的

チーム医療を推進するためには、チーム医療のメンバーが多職種連携の必要性を理解した上でチームメンバーの一員として専門性を発揮することが必要である。卒後資格取得後に臨床で多職種連携を実践するためには看護基礎教育において教育を行う必要である。医療の国家資格者を育成する大学教育において、多職種連携教育の授業や演習効果は先行研究で明らかにされている。看護専門学校においても同様に、異なる職種の専門職を目指す学生との多職種連携教育を看護基礎教育カリキュラムに取り入れる必要がある。本研究において、看護基礎教育を実践している看護専門学校における多職種連携教育の授業を実践し、連携授業後に学生がどのようなことを感じたのか、多職種協働実践(Interprofessional Work: IPW)に向けた多職種連携教育の必要性を明らかにする。多職種協働実践(IPW)に向けた準備性の変化を確認し、看護専門学校においても看護基礎教育カリキュラムに取り入れる必要性を提言する。

## Ⅱ 連携授業の実際

### 1. 授業の目的と担当教員の役割

A校は、連携授業に参加する学科の教員による多職種理解の授業を3コマの授業終了後、平成29年6月17日、7月1日の2日間に90分4コマの授業を2日に分けて実施した。授業参加学科は、A校看護学科82名、B校医療情報管理士学科41名、視能訓練士学科35名、理学療法士学科42名、作業療法士学科42名、言語聴覚士学科30名の6学科271名の学生が参加した。この授業の目的は、チーム医療に必要な能力を身につけることである。授業目標は、①他職種あるいは自分自身の職業への理解を深める②問題解決能力の習得③倫理的な問題への気づきができる④コミュニケーション能力を高めることである。この授業は、PBL（Problem Based Learning：問題基盤型学習）の形態で実施し、講師が一方的に教授する通常の授業や演習と異なる方法で実施した。PBL（Problem Based Learning：問題基盤型学習）とは、少人数グループによる問題発見解決型（事例解決型、授業課題解決型）の学習方法である。そのプロセスは、グループ討議、活動記録の作成、自己学習、成果報告書までを含む総合的・創造的な学習に主眼を置いている実践形式の学習方法である。各学科1～2名の1グループ6～7名の42グループを作り、6つの教室に分かれて受講する。1教室あたり、1～2名の教員が担当して学習指導案に沿って授業を行った。担当する教員はⅡ章、連携授業の学習指導案で述べる学習指導案を使用する。6つの教室で同時に授業が始まるため、複数の教員が同じ学習指導案に沿って実施することができるようにする為、学習指導案はより具体的なものとした。そして、統一した同じ授業が全員へ実施できるようにルールを設けた。担当教員は授業を進める際には5つのルールに沿って実施した。そのルールを以下に示す。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①学習指導案に沿って学生の演習がスムーズに進むようにサポートすること</li><li>②サポートする際には、できる限り答えを言うのではなく、学生たちが自分たちで気が付くようにサポートすること</li><li>③学習指導案に沿って、学生たちが課題を終えることができた場合、学生の持つ「学習課題のプロセスチェックリスト」の確認印に捺印あるいはサインする</li><li>④確認印やサインが難しい場合は、答えを公表して、学生たちに自己採点をうながすこと</li><li>⑤学生の出席は、教室に張り出した名簿にチェックをすることとした。</li></ul> |
|--|

教員の役割は、各グループが円滑に課題に取り組めるようにサポートすることである。参加した学生には、多職種連携授業資料を当日に配布した。多職種連携授業資料は、授業目的、授業の進め方、各学科別の事例患者情報、授業中に行う課題、チェックシート、アンケートを冊子型に製本した。他校との合同授業になるため、各学科の多職種連携教育担当者が各1名参加して平成29年3月より毎月1回会議を開催した。会議の内容としては、授業の構成や必要な教



材作成, グループ分け等意見を出し合い, 各資料作成については担当者を決めて進めた。

## 2. 連携授業の実際

連携授業 1 日目: 6 月 17 日 (土) 9 時から 12 時 10 分 90 分×2 コマ

時間	内容	方法と課題合格基準
9:00 ～ 10:30	オリエンテーション (15 分)  自己紹介 (10 分) 役割分担決定 (5 分) 職業紹介 (20 分)	出席確認と講師の自己紹介 配布した資料を基に今回の授業の流れを説明。資料の過不足の確認をする 自己紹介の方法を説明する ・自己紹介リレーの方法で自己紹介をする。 ・自己紹介が終了後, グループでリーダーを決定する ・今後の進行はリーダーが行い, リーダー以外の書記, タイムキーパー, 発表者等を決める。 ・リーダーが進行し, 各メンバーは自身の職業紹介を行う。 同じ学科が二人いる場合は, 話し合っ一緒に発表する。発表を聞いた学生は配布した用紙に記載する ・チェックリストに確認印を押す。 ＜課題合格基準＞ 全員の自己紹介が終了していること ・「リーダー」, 「書記」, 「タイムキーパー」, 「発表」役割分担が決まっていること。 ・「演習で学んだその職業に対するイメージを書いてください」という欄にメモが記載されていること ・チェックリストに確認印があること
	ブレ演習 (30 分)	・情報共有の実際をゲーム形式で行う。 各自, 配布された情報を読み, メンバー間で情報共有と整理を行いながら答えを導き出す。 * 各自, 異なった情報が配布されている ＜課題合格基準＞ ・答えを導き出すことができる * 10:30 までに終了する。終了後 10 分休憩 10:40 分から開始することを伝える
10:40 ～ 12:10	問題事例の 提示  情報整理 (ICF を使用)	各学科に事前配布された事例患者の情報をもとに, 事前に配布された情報用グループ全員で情報交換・共有して ICF の表にまとめる * 学生が持参した教科書やノートを活用。この時間に限り, スマートフォンの使用可。 ＜課題合格基準＞ ・ICF について全員が理解している。 ・ICF の表に情報をまとめている。分類の詳細は問わない。患者情報を整理し, 患者の全体像を捉えることができる。
	課題 A 事例患者に適した検査を選択する	・事例患者の状態を踏まえて, ディスカッションして答えとその理由を導き出す。 ＜合格基準＞ ・検査とその検査を選択した理由が正解する。 * 事例患者が右半盲と理解していることを確認し, 「半盲の体験眼鏡」を渡し, 体験する
	課題 B 事例患者に必要な日常生活の指導を考える	・事例患者の状態を踏まえて, ディスカッションして答えとその理由を導き出す。 ＜合格基準＞ ・事例患者の必要な日常生活指導とその理由が理解できる * 各教室担当教員が模範解答以外の答えであっても論理的に問題ないと判断すれば正解とする
	専門職クイズ	・各専門職で使っている医療用語について 10 問をグループ相談して答えを導き出す。 ＜課題合格基準＞ 答えを公表し, 正解数分得点を加算する。

連携授業 2 日目：7 月 1 日（土） 9 時から 12 時 10 分 90 分×2 コマ

時間	内容	方法と課題合格基準
9:00 ～ 9:40	出席・今日の流れ (10 分)	・教室ごとに出席確認 ・今回初参加の先生の自己紹介をする ・配布資料を用いて授業の流れを説明する
	課題 C 事例患者にかかった医療費の算出  事例 D FIM 得点の算出  (30 分)	課題 C ・グループで課題 C、課題 D どちらの課題をするのかを決める。 ・各学科のメンバーは、診療情報管理士学科のメンバーへ実施した検査・リハビリ・援助を伝える *グループに診療情報管理士学科の学生がいない場合は、課題 D を行う。 ＜合格基準＞ ・レセプトを記入した上で、医療費が算出できている。  課題 D ・事例患者の状態を踏まえて、ディスカッションして答えを導き出す。 ＜合格基準＞ ・FIM 得点が算出し、正解する
9:40 ～ 10:10	課題 E 事例患者の在宅復帰後に向けて医学管理 (30 分)	・事例患者の状態を踏まえて、ディスカッションして在宅復帰後に想定されるリスクとその理由を考える。 ・各学科（各職種）の専門的知識と視点を用いて考える。 ＜合格基準＞ ・様々な専門的な視点もあるため、定型化された答えはない。 ・各学科で理由含めて考えることが出来ていること。
10:10 ～ 12:10	課題 F 事例患者の退院前に向けての必要となる支援 (50 分 + 休憩時間 10 分)	・事例患者の 90 病日目における患者状況を踏まえて、グループメンバー間でディスカッションを行いながら「退院に向けた支援計画」立案する。 *支援計画を模造紙に記載する。 *休憩時間はグループごとに適宜可
	課題 F の発表 (30 分)	・各グループで、模造紙を使って発表する。 *発表時間 3 分、教員コメント 1 分
	アンケート記入・まとめ (20 分)	・担当教員は、2 日間の演習を終えて総括を行う。 *アンケート記載後に回収する。 *各自 1 枚の付箋紙にこの演習を通じて学んだことを記入。 付箋紙は張り出す為、記名は任意である

### Ⅲ 研究 方 法

アンケート調査では、多職種連携教育として行った多職種連携教育を実施している医療系専門学校（以下 B 校とする）の理学療法士学科、作業療法士学科、言語聴覚士学科、視能訓練士学科、診療情報管理士学科との連携授業効果を明らかにした。そのため、連携授業開始前と連携授業終了後にアンケート調査を実施した。多職種協働実践（IPW）に向けた多職種連携多職種連携教育（IPE）の必要性や準備性の変化を確認し、連携授業を受講し学生がどのようなことを感じたのか、連携授業の効果、連携教育（IPE）の必要性や準備性の変化を明らかにした。

日時：平成 29 年 6 月 17 日、7 月 1 日の 2 日間 授業開始前と授業終了後

対象：A 校 3 年課程看護科 2 年生 79 名（男子学生 15 名、女子学生 64 名）



表2 RIPLS 日本語版<sup>(2)</sup>

下記の質問を読み、1から5の番号で答えてください

5:全くそう思わない 4:そう思わない 3:どちらでもない 2:そう思う 1:強くそう思う

1	他専攻の学生と共に協同学習することは、将来有能なヘルスケアチームメンバーになるために役立つだろう
2	ヘルスケアを学ぶ学生が患者/クライアントの問題解決のために協同して学ぶことは、患者・クライアントに役立つ結果につながられるだろう
3	他専攻の学生との共同学習は、将来実践における種々の問題を理解する能力を高めるだろう
4	資格取得前に他専攻の学生と共に学ぶことは資格取得後の相互関係を向上させるだろう
5	コミュニケーションスキルは、他専攻の学生と合同で学習するとより向上するだろう
6	他専攻との合同学習は、他の専攻(専門職)のことについて肯定的に考えるのに役立つだろう
7	合同学習で小グループで課題学習をするには、お互いに信頼、尊重することが必要である
8	チームワークのスキルは、ヘルスケアを学ぶ学生にとって必須である。
9	他専攻との合同学習は、自己の(専門職の持つ)限界を理解するのに役立つだろう
10	他専攻の学生との合同学習をすることは、時間の無駄である
11	ヘルスケアを学ぶ学部生には、他専攻の合同は必要ない
12	実践的問題解決能力は、自己の専攻の中でこそ学習することができる。
13	他専攻の学生との合同学習は、患者・クライアントや他の専門職の意思疎通のために役立つだろう
14	私は、他の専攻の学生との合同で小グループによる課題学習の機会を積極的に受け入れられる
15	他専攻の学生との合同学習は、患者・クライアントの問題をより明確にするのに役立つだろう
16	資格取得前に他専攻の学生と共に学ぶことは、よりよいチームワーカーになるために役立つだろう
17	看護職や他のメディカル役割・機能は、主に医師へのサポートである。
18	他専攻との合同学習は自己の(目指す)専門職の役割が理解できない
19	自分の専攻では、他専攻の学生よりもっと多くの知識やスキルを習得しなければならないと思う

調査方法：①質問紙を用いたアンケート調査（IPE分野で学習者の反応の側面から評価するために開発された調査用紙 the Readiness for Interprofessional Learning Scale（以下、RIPLS とする）日本語版<sup>(2)</sup>）を用いて実施した（表2）。アンケートの回答を統計学的解析はSPSS24.0を用い、因子分析を行った。その後、有意水準5%未満として $t$ 検定にて比較を行った。②2日の授業終了後に「連携授業を受講して感じたこと」について自由記述に記載された内容をKH Coder<sup>(3)</sup>による処理を行った。自由記述の内容を項目別に分けてKJ法を用いて分類した。

## IV 結 果

A校看護学科79名の学生（女子学生64名・男子学生15名）に配布した。年齢は、19歳から39歳で平均年齢20.1歳。アンケートの回収数は79名。回収率100%，有効回答率98.7%であった。

### 1. 多職種協働実践（IPW）に向けた連携授業の効果を図る RIPLS の結果

授業開始前後に実施したRIPLS日本語版<sup>(2)</sup>の因子分析の結果、4つの因子が抽出された（表3）。それぞれの因子を「チームワークと連携」「他職種理解」「連携するための自己スキル向上」「専門性」とした（表3）。その結果を受け、4つの因子別に $t$ 検定を行った。「チームワークと連携」については、授業開始前は平均値53.253、標準偏差5.917であった。授業後は平均値58.127、

表3 回転後の成分行列

		成分			
		1	2	3	4
14	学習機会の受け入れ	0.834	-0.118	0.111	-0.032
5	コミュニケーションスキルの向上	0.814	-0.106	-0.066	0.105
15	問題明確化のためのチームワーク	0.753	-0.143	0.268	-0.226
13	チーム間の意思の疎通	0.734	-0.217	0.169	-0.025
16	チームワーカーになるための学習の必要性	0.719	0.117	-0.055	-0.092
3	問題を解決する能力	0.709	-0.367	0.326	0.176
8	チームワークスキルの必要性	0.692	-0.26	0.141	0.181
6	他専攻の理解	0.69	-0.235	0.226	0.054
1	他専攻との学習の必要性	0.616	-0.21	0.303	0.495
4	資格取得後の相互関係の向上	0.611	-0.339	0.013	0.396
2	問題解決のための共同学習	0.52	-0.308	0.403	0.375
7	お互いの信頼・尊重の必要性	0.517	-0.499	0.382	0.167
9	専門職の限界への理解	0.495	-0.135	0.468	0.075
11	他専攻との学習の必要性3	-0.279	0.81	-0.088	0.169
10	他専攻との学習の必要性2	-0.308	0.798	0.06	0.121
18	専門職の役割理解	0.012	0.756	0.066	0.066
19	自己スキルの向上	0.11	0.151	0.788	-0.008
12	共同学習への必要性	-0.123	0.145	0.179	0.658
17	役割・機能	0.114	0.286	-0.289	0.653

因子抽出法：主成分分析

回転法：kaiserの正規化を伴うバリマックス法

6回の反復で回転が収束しました。

\* 成分：1「チームワークと連携」2「他職種理解」3「連携するための自己スキル向上」  
4「専門性」とした

標準偏 8.720 であった。 $t$ 検定の結果、有意差が認められた ( $t(78) = 4.887, p < .001$ ) (表4)。「他職種理解」については、授業開始前は平均値 11.911、標準偏差 1.876 であった。授業後は平均値 12.329、標準偏 3.189 であった。 $t$ 検定の結果、有意差が認められなかった ( $t(78) = 1.517, p > .001$ ) (表4)。「連携するための自己スキル向上」については、授業開始前は平均値 3.924、標準偏差 0.572 であった。授業後は平均値 4.295、標準偏 0.824 であった。 $t$ 検定の結果、有意差が認められた ( $t(78) = 4.292, p < .001$ ) (表4)。「専門性」については、授業開始前は平均値 5.709、標準偏差 1.156 であった。授業後は平均値 5.291、標準偏 1.868 であった。 $t$ 検定の結果有意差が認められた ( $t(78) = 2.521, p < .005$ ) (表4)。全体での結果は、授業開始前は平均値 74.797、標準偏差 7.298 であった。授業後は平均値 79.987、標準偏 12.06 であった。 $t$ 検定の結果有意差が認められた ( $t(78) = 4.887, p < .001$ ) (表4)。

表4 t検定結果

n=79			
	連携授業前	連携授業後	t値
	「チームワークと連携」 該当質問13問		
平均値	53.253	58.127	4.887
標準偏差	5.917	8.720	
	「多職種理解」 該当質問3問		
平均値	11.911	12.329	1.517
標準偏差	1.876	3.189	
	「連携するための自己スキル向上」 該当質問1問		
平均値	3.924	4.295	4.292
標準偏差	0.572	0.824	
	「専門性」 該当質問2問		
平均値	5.7089	5.2911	2.521
標準偏差	1.1564	1.8684	
	「全体」 該当質問19問		
平均値	53.253	58.127	4.887
標準偏差	5.917	8.720	

## 2. 連携授業後の自由記述の結果

アンケートの「連携授業を受講して感じたこと」に対して記述された内容をテキストファイルの各行に1件ずつ入力された自由記述をKH Coder<sup>(3)</sup>を用いて前処理を実行し、文章の単純集計を行った。その結果、82の段落、201の文が確認された。総抽出語数（分析対象ファイルに含まれているすべての語の延べ数）は5260、異なり語数（何種類の語が含まれていたかを示す数）は643であった。抽出された頻出語の内上位30語とその出現頻度（表5）と、共起ネットを使用して出現パターンの似通った語（すなわち共起の程度が強い語）を線で結んだネットワークを描いた（図1）。なお、分析にあたっては、出現数による語の取捨選択に関しては最小出現数を15に設定し、描画する共起関係の絞り込みにおいては描画数を60に設定して作成した。KJ法を使って分類すると55件に分かれた。良かったことに関することは38件、改善に関することは17件であった。良かったことに関するものの内訳は、他の専門職種への理解22件、相互理解4件、チーム医療の必要性8件、専門性3件、その他1件であった。改善に関するものは、授業時間3件、授業日程1件、授業内容・方法4件、グループワークで困ったこと6件、自己課題2件であった。

## V 考 察

連携授業前後の調査結果より「チームワークと連携」「連携するための自己スキル向上」「専門性」について有意差を認めた。先行研究で田村<sup>(2)</sup>は3つの因子に分けられたが、今回の研究では4つの因子に分けられた。その理由としては、連携授業前に3コマの他職種理解の授業において、多職種の業務内容や連携の実際、資格取得のための学習内容や国家試験内容について教授後の連携授業となったため、先行研究とは違った結果となったのではないかと予測される。また、看護専門学校と大学とのカリキュラムの違いも影響があったと考えられる。田村<sup>(2)</sup>は多職種連携教育の教育方法として、小グループの共同学習とメンタファーを活用することで臨床

表 5 「連携授業を受講して感じたこと」について自由記述の頻出語

順位	語	頻度	順位	語	頻度	順位	語	頻度
1	職種	86	11	専門	23	21	学科	18
2	思う	53	12	大切	23	22	良い	17
3	連携	45	13	学ぶ	22	23	それぞれ	16
4	自分	41	14	援助	21	24	たくさん	15
5	意見	34	15	考える	21	25	勉強	15
6	知識	28	16	授業	21	26	違う	14
7	視点	27	17	情報	21	27	知れる	14
8	患者	26	18	感じる	19	28	分かる	14
9	看護	24	19	他	19	29	行う	13
10	知る	24	20	理解	19	30	事例	13

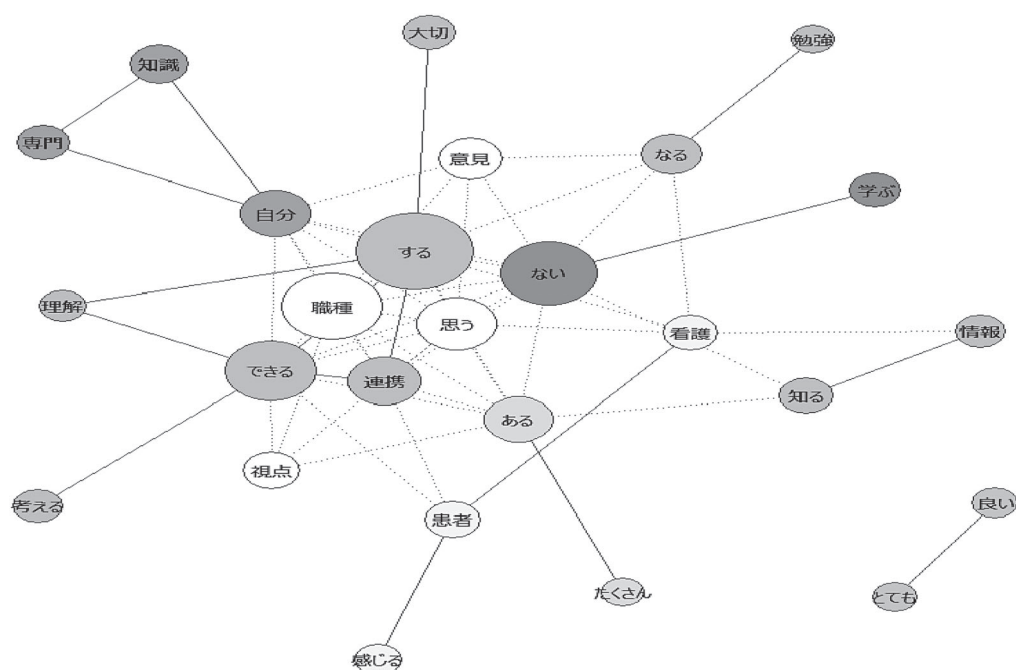


図 1 テキストマイニングでみた連携授業で感じたこと

的経験のない学習者の抽出概念理解が促進することが同様の結果が得られた。また、久留利<sup>(10)</sup>は、1年次の講義形式の多職種連携教育後、3年次に実習式の多職種連携教育を行うことにより多職種チームに対する態度の変化が肯定的に作用したと確認されている。多職種連携教育の目的は、授業での学びを卒後のチーム医療のチームとして連携・協働することができるようにすることであると述べている。このことにより、他の学科との一緒に学習することは、学生は将来のために必要であると感じ、卒後の多職種連携へのイメージが出来てきているといえ、この多職種連携授業は、目指している職種の専門性と役割、そして実際のチームについて学ぶ機会

となったことは明らかである。卒後看護師として、患者に適切な看護を提供するためにはチーム医療が必要である。そのため、看護基礎教育において多職種連携教育は大学同様に看護専門学校においても必要なカリキュラムであると考ええる。しかし、看護基礎教育カリキュラムには、多職種連携教育についての科目がないため、多職種連携教育を行うか否かについて各校に委ねられている現状である。連携授業前後の調査結果より「他職種理解」については有意差が認められなかったことから考えると、多職種理解については授業効果が得られなかった。その理由として考えられることは、連携授業前の3コマの授業で理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)、視能訓練士(ORT)、診療情報管理士(HIM)の専任教員による講義を実施したことによって、連携授業前に多職種理解が深められたことが予測される。「チームワークと連携」については、有意差が認められたことから考えると、連携授業によって他の職種への専門性の理解が深まり、多職種と連携するためのスキルの必要性や向上が得られた。これは、連携授業の中で、他職種を専攻する学生と協同して提示された事例をそれぞれの専門職種が患者にどのように関わるのかについて考え、情報共有や自分自身の考えを伝える経験がチーム医療の実際を体験できたと考える。松本ら<sup>(15)</sup>は、「多くの学生が自尊感情、達成動機、自己効力感、精神的回復力を影響要因として成功体験を実感し、患者と看護教員、友人に支えられている」と明らかにしている。このことから多職種連携教育の実施の有無だけでなく、臨地実習で関わる人的環境からも影響を受けていることが分かる。多職種連携教育を行うことはチーム医療を知る機会になっているが、臨地実習では様々な要因が影響して学習効果を高めている。連携授業の臨地実習への効果については、連携授業だけではなく臨地実習における様々な要因を含めた解釈で検討する留意が必要である。

KH Coder<sup>(3)</sup>を使用して作成した「連携授業で感じたこと」(図1)、自由記述(表6.7)より、多職種の理解や自己の専攻している学科の専門性についても考える機会となったことが分かった。KH Coder<sup>(3)</sup>によって抽出した頻出語からも「職種」「思う」「連携」「自分」が上位4位を占めていることから考えると、自分自身の職種、連携することについて向き合っていることが分かった。また、チームで協働していくためには、知識や専門職としての視点を持って対象のことを考えて他の専門職種へ伝えることが必要である。グループワークの中で、全員が参加した上で情報共有しやすい雰囲気を作ることの必要性も学べている。臨床では、専門職種としての考えを整理して伝えることや様々な情報を分析して対象の目標を立案し、目標達成のためにそれぞれの専門職種が専門的知識と技術を提供していくことを実感できたのではないかと考える。自分自身の専門職種における専門的な知識の習得や他の職種を理解すること、連携することの大切さは学び得ることができている。今回実施した連携授業目標である①他職種あるいは自分自身の職業への理解を深める②問題解決能力の習得③倫理的な問題への気づきができる④コミュニケーション能力を高めることである目標は達成できたと言える。

表 6 授業後アンケートの自由記述 1

良かった点(38件)	
他の専門職種への理解(22)	
他学科のことが良く理解できた	他職種のことについて詳しく知れた
どのような役割をしているのかが分かった	他の職種のことについて考えることができた
他職種の方の仕事内容が分かった	他の職種のことについて知ることができた
他職種の理解が深まった(3)	他の学科の方の考え方を知ることが出来た(2)
他職種を知れた	他の職種の特徴について知ることが出来た
他職種の役割を考えることが出来た	他の職種のことが知ることができた。
他職種の役割を知ることが出来た(2)	各職種の専門分野が知れた。役割が知れた
他職種が理解できた(2)	それぞれの職種の勉強内容が少し分かって良かった。
他学科の役割を理解することが出来た。	
相互理解(4)	
お互いに職種を理解する	
他学科と違う視点から物事を考えることが出来た	
他職種の対象に対する考え方への違いへの理解。情報共有。カンファレンスの重要性を実感できた点	
他職種の様々な視点の違いを知ることが出来た。	
チーム医療の必要性(8)	
他職種の必要性を知ることが出来た。チーム医療について考えるきっかけになった	
チームで1人の患者について考えることが出来る	
問題点に対してそれぞれの学科から解決策が出た。いろいろな視点から看護を考えることができた。	
どのようなことをしているのかが分かった	
看護の面だけでなく他職種の意見を聞くと患者さんの問題点を解決する道が広がる	
実習に活かせることができる	
専門的知識を学習していることが分かったため、積極的に意見を聞き患者の援助に活かせる	
専門性について(3)	
看護師としての専門性を高めなければいけないと思った。	
関節の動き、目のことなど私達が勉強しているよりもっと深く勉強してて私たちも学べた	
他職種の視点が分かった	
看護以外の視点からの考えが分かった	
その他(1)	
良かった	

表 7 授業後アンケートの記述 2

改善点 17件	
授業時間に関するもの(3)	
時間が少ない	時間を増やしてほしい(2)
もっと連携授業を増やして必要性などをもっと深く理解すべき	
授業日程に関するもの(1)	
授業をする日	
授業内容・方法(4)	
介護学科がいなかったので、全学科でする必要性を感じた	
最後に実際に現場で働いていた先生の考える意見を聞いたかった	
同じ学科同士で同じ対象について考えとの差を出すの違いが分かったと思う	
先生が少なく質問があまりできない	
グループワークで困ったこと(6)	
もっと色々な職種が活動できるようにする。人によって偏ってしまう	
私たちのグループはSTの学生がいなかった	
コミュニケーション不足があった	
もっと話し合える空気にしてほしい	
しゃべらない子がいた	
もう少し他学科が積極的だったら良かった	
自己の課題について(2)	
相手の知識を自分の知識で異なる部分がどこなのかを考えながら行うことがスムーズにできなかった	
学習不足	



## VI ま と め

連携授業前後のRIPLS日本語版<sup>(2)</sup>調査結果より「チームワークと連携」「連携するための自己スキル向上」「専門性」について有意差を認められた。また、連携授業を受講して感じたこと」に対して記述された内容をKH Coder<sup>(3)</sup>、KJ法を用いた分類の結果より、「自分自身の専門職について考えること」、「多職種を理解すること」「連携することの大切さ」を学ぶことが出来ていることが明らかとなった。このことにより、連携授業の目的である「チーム医療に必要な能力を身につけること」に対して一定の効果はあると考えられる。PBL(Problem Based Learning: 問題基盤型学習)による少人数グループによる問題発見解決型(事例解決型、授業課題解決型)の学習方法を使用した連携授業により、他の学科との一緒に学習することにより学生は将来のために必要であると感じ、卒業後の多職種連携へのイメージが出来てきている。そして、卒業後すぐに看護師として働き、患者に適切な看護を提供するためにはチーム医療が必要であることを学び得ることができた。今回使用した学習指導案による連携授業の効果が検証できたことによって、他の看護専門学校においても汎用可能なものであることを提案したい。

## VII 今後の課題

多職種連携授業効果については、先行研究同様に授業効果のあることが明らかになった。多職種連携教育を行うことによって、患者への看護を提供する上で多職種と連携することを理解だけで終わらず、看護師の職業は実践することが求められる。看護基礎教育カリキュラムの中に取り入れられている臨地実習を最大限に活用し、学生の学びの深化を促進することが必要であると考え。臨地実習での多職種連携を実践し、国家資格を取得後に実践力を発揮することがこの多職種連携教育の最終的な目標となる。しかし、臨地実習の特殊性から見ると、松本ら<sup>(15)</sup>が明らかにしているように様々な要因によって臨地実習での学びが影響されている。連携授業の効果が臨地実習で活かされているのかを検証し、連携授業に反映させていくことも今後必要であると考え。

## 謝 辞

大学院在学中に担当していただいた平田豊誠先生には、大変お世話になりました。本格的に研究することが初めてであり、基本的なことからご指導いただきました。ご指導のおかげで研究について基礎的なことが理解できました。今回A校において初めての医療系学科との連携授業を始めるにあたり、以前より実施されていたB校の連携授業に参加する形で開始することとなりました。多職種連携授業を開講するにあたり、B校作業療法士学科学科長を中心とした教

員の方々にサポートをして頂きながら、会議や教材準備・開発を進めることができ、平成 29 年 6 月 17 日、7 月 1 日の 2 日間にわたり連携授業をさせて頂くことが出来ました。そして、本研究の趣旨を理解し快く協力して頂いた研究対象校の副学校長並びに学科長そして研究対象者の皆様に心より感謝します。本当にありがとうございました。

#### 〔引用文献〕

#### 〔注〕

- (1) 林智子.「日本における看護基礎教育での IPE の現状」.『看護展望』, 第 43 巻第 9 号, 14, 2018
- (2) 田村 由美.「チーム医療を推進する保健医療専門職育成のためのインター・プロフェッショナル教育カリキュラムの構築」.『早稲田大学審査学位論文博士（人間科学）』, 2012
- (3) 樋口耕一 2014『社会調査のための計量テキスト分析 ―内容分析の継承と発展を目指して―』ナカニシヤ出版 サポートページ Amazon
- (4) 世界保健機関（World Health Organization : WHO）  
[https://extranet.who.int/kobe\\_centre/ja](https://extranet.who.int/kobe_centre/ja) (2019. 9. 20 アクセス)
- (5) 厚生労働省.「チーム医療の推進に関する検討会 報告書」.『厚生労働省』, 2010  
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/s0319-9.html> (2019. 9. 20 アクセス)
- (6) 酒井郁子他.「千葉大学医療系学部基礎教育課程における専門職連携教育の取組み」.『千葉大学看護学部紀要第 30 号』, p49-55, 2008
- (7) 渡邊秀臣.「多職種連携教育の効果を検証する科学的研究の取組」.『北関東医学』, 第 65 巻, 2015, 231-232
- (8) 末松三奈他.「医学部における多職種連携教育（IPE）がチーム医療に及ぼす影響」.『日本リハビリテーション医学会』, 51 巻, 2014, 5428
- (9) 久留利奈菜.「学部生の他職種医療チームに対する態度の変化についての縦断的反復横断調査」.『群馬大学紀要』, 2016
- (10) 後藤 綾他.「模擬患者参加型の多職種連携教育（つるまい・名城 IPE）の有用性」.『薬学雑誌』, 第 6 巻, 2017, 733-744
- (11) 厚生労働省.「医療費の動向」.『厚生労働省』, 2018  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000177609.html> (2019. 1. 7 アクセス)
- (12) 厚生労働省.「診療報酬点数表」.『厚生労働省』, 2018  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411.html> (2019. 9.20 アクセス)
- (13) 細田満和子.「チーム医療」の理想と現実:看護に活かす医療社会学からのアプローチ（ナーシングトゥデイコレクション NO20）. 日本看護協会出版, 2003, 8 - 9
- (14) 地域包括ケア研究会.「地域包括ケア研究会報告書」. 2013.
- (15) 松本 貴子他.「5 年一貫看護師課程の看護学生の臨地実習における成功体験の実態と影響要因及び教育的支援」. 徳島文理大学研究紀要, 2017, 93 巻

（きよおか みわこ 教育学研究科生涯教育専攻修士課程修了）

（指導教員：平田 豊誠 准教授）

2019 年 9 月 30 日受理